Orthopädisches Turnen im Hause

Von

Dr. K. Loewi
Hamburg

Mit 17 Abbildungen und 9 Uebungsbeispielen

Verlag von Ferdinand Enke in Stuttgart
1911

L(EW1

Med
K30005

Orthopädisches Turnen im Hause

Von

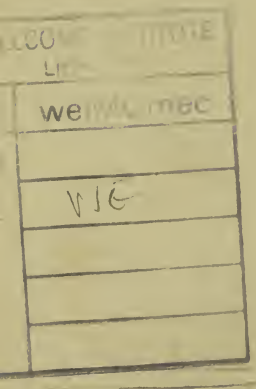
Dr. K. Loewi

Mit 17 Abbildungen und 9 Uebungsbeispielen

Verlag von Ferdinand Enke in Stuttgart
1911

Alle Rechte vorbehalten

27 837 08



Druck der Union Deutsche Verlagsgesellschaft in Stuttgart

Vorrede.

Der Arzt, dessen Hilfe ein Kranker mit Rückgratsverkrümmung nachsucht, befindet sich häufig in einer mißlichen Lage. Wohlhabenden Patienten kann er die Aufnahme in ein Spezialinstitut empfehlen. Die wenig Bemittelten widersetzen sich häufig schon der Ueberweisung in ein Krankenhaus. Denn da die Behandlung von Verkrümmungen eine sehr lange Zeit in Anspruch nimmt, so wird schließlich auch der Aufenthalt in einem allgemeinen Spitale ziemlich kostspielig. In manchen Städten befinden sich orthopädische Poliklinikeu, die unentgeltliche Behandlung gewähren; allein diese kann nur einem Teile der Einwohner zustatten kommen.

Was geschieht aber mit all jenen, die fern von solchen Orten wohnen, oder infolge irgend welcher Verhältnisse (Schulbesuch, Lehrzeit, geschäftliche Stellung) verhindert sind, die poliklinischen Turnstunden zu besuchen? Hier eröffnet sich dem praktischen Arzte ein weites Feld der Betätigung; denn im Deutschen Reiche gibt es neben den vielen in Anstalten oder poliklinisch Behandelten mehrere Tausende, die nur durch ihn Hilfe finden können.

Gegenüber solchen Fällen pflegt sich der Arzt für eine der beiden Richtungen zu entscheiden, die in der Ortho-

pädie herrschen: er verordnet entweder Turnen oder ein Korsett.

Die einseitige Verwendung des einen oder anderen Mittels erscheint mir vorläufig noch verfehlt, soweit es den Kampf gegen Rückgratsverkrümmungen außerhalb fachlich geleiteter Anstalten betrifft. In der allgemeinen Praxis müssen beide Wege noch vereinigt werden. Freilich sind die einfachen Stützapparate, wie sie manche Bandagisten schon von Mark 40.— an liefern, ohne besonderen Wert; dagegen kann ein gutes Redressionskorsett, dessen Regulierung stets unter ärztlicher Kontrolle vorgenommen wird, sehr viel leisten.

Wer dem Turnen den Vorzug gibt, empfiehlt in der Regel den Wagnerschen Apparat oder Ringe. Beide ohne nennenswerten Erfolg. Ihm selbst fehlt ja die Zeit, geeignete Uebungen zusammenzustellen, und die Literatur bietet ihm wenig Auswahl. Das Buch von Mikulicz und Frau Tomaszewska zum Beispiel setzt eine Anzahl Turnapparate voraus, die auch in manchem Krankenhause fehlen.

Ich habe daher versucht, eine Anzahl solcher Uebungen zu sammeln, die in jedem Raume ohne Anwendung besonderer Hilfsmittel und ohne Unterstützung einer zweiten Person ausgeführt werden können. Jeder Arzt ist in der Lage, ein- bis zweimal die Woche, in der Sprechstunde oder zu anderer Zeit, je zehn Minuten zu erübrigen, um mit einem Kranken je eine Uebung durchzunehmen; ebensogut wie für eine Massage oder einen Verband. Sind alle durchgeprobt, so genügt es, den Kranken etwa alle vier Wochen zu sich zu bestellen und ihn, wenn es nötig

erscheint, in mehrmonatigen Zwischenräumen zu einem Spezialfachmann zu schicken. Natürlich müssen die Eltern und die Kranken selbst aufmerksam gemacht werden, daß der Erfolg von ihrer eigenen Energie abhängt.

Auch kleinere Krankenhäuser und chirurgische Polikliniken, die häufig nur ein paar Hängevorrichtungen besitzen und keine verfügbaren Assistenten für die Orthopädie haben, werden vielleicht einigen Nutzen aus dem Buche ziehen. Jedenfalls genügt die in einem solchen Institute auf den einzelnen Kranken entfallende Zeit nicht, und daher wird gleichzeitige häusliche Uebung eine willkommene Helferin sein. Bei dieser befinden sich die Kranken in besserer Obhut, als wenn sie unter Aufsicht einer gelangweilten Schwester je fünf Minuten lang an verschiedenen Apparaten gehangen haben.

Meine Absicht war nicht so sehr, neue Uebungen zu erfinden, sondern eine Auswahl unter vorhandenen zu treffen und Bekanntes so zu gestalten, daß es bei gleicher Wirksamkeit überall durchgeführt werden kann. Trotzdem wird nicht jede Uebung jedem geläufig sein. Um überflüssige Ermüdung in Muskelgruppen zu verhüten, die keinen unmittelbaren oder mittelbaren Einfluß auf die erkrankte Partie haben, war ich seit langem bemüht, das Stehen nach Möglichkeit auszuschalten und habe manche häufig benützte Uebung in die liegende Stellung sozusagen transponiert. In einem Falle (Nr. 1) habe ich den aufrechten Stand gewählt, um in diesem den Körper in der sogenannten besten Haltung balancieren zu lassen.

Unter vielen Fehlern, wie Ueberanstrengung usw., muß

namentlich noch einer besonders vermieden werden: eine zu starke Ausbildung der langen Rückenmuskel vor einer genügenden Mobilisierung. Denn wie alle nur einseitig auf Kraftentwicklung beanspruchten Muskeln, werden diese so starr, daß sie einer Mobilisierung ähnlichen Widerstand leisten wie eine fixierte Wirbelsäule. Durch geeignete Bevorzugung der einen oder anderen Uebung kann dem vorgebeugt werden.

Ein und dieselbe Uebung ist in verschiedenen Formen angegeben. Dann ist die eine entweder eine Vorstufe der anderen, oder es besteht ein schrittweiser Unterschied in der Schwierigkeit, oder aber in der einzunehmenden Körperhaltung. Für den Turnenden ist es langweilig, zwanzigmal oder noch öfter ein und dieselbe Bewegung zu machen, weniger eintönig ist es, sie einmal in Bauch-, einmal in Rücken- und einmal in Seitenlage auszuführen. Manchmal wird es vielleicht möglich sein, mehrere Uebende zu einer Gruppe zu vereinigen, die durch eine geeignete Person (Lehrer, Lehrerin) eingedrillt und wöchentlich einmal vom Arzte kontrolliert wird. Bereits eingeübte Kranke können natürlich das Buch in die Hand bekommen, weil sie nicht gar selten das eine oder andere wieder vergessen.

Tiefe Körperbeuge- und Kreiselbewegungen habe ich nicht aufgenommen, weil sie bisweilen Schwindel und Kopfschmerzen erzeugen; komplizierte nach Möglichkeit vermieden, weil die dabei nötige Denkarbeit außerordentlich ermüdet, und weil gewöhnlich eine der Komponenten an Exaktheit leidet.

Alle Uebungen sind ungezählte Male unter verschiede-

nen Bedingungen auch von mir selbst ausgeführt worden. Dies ist unerläßlich, wenn man sich eine Vorstellung einerseits von der erforderlichen Kraft und anderseits von all den Kleinigkeiten bilden will, die schließlich den Erfolg mit bestimmen. Man wird sich überzeugen, daß auch die scheinbar einfachen Bewegungen keine Spielerei sind. Die Bilder stammen von zwei siebzehnjährigen Patientinnen, von denen die eine (Bild Nr. 3 usw.) eine fixierte, die zweite (Bild Nr. 10, 11) eine bewegliche, in der Brust rechts-, in der Lende linkskonvexe Skoliose hat; die erstere hatte bis zum Tage der Aufnahme (Nr. 4) sechsmal geturnt. Ich habe absichtlich nicht vollständig eingepaukte Kranke gewählt, einerseits, um nicht Idealbilder zu bringen, anderseits, um zu zeigen, was auch in kurzer Zeit zu erreichen ist. Beide tragen außerhalb der Turnstunden wenig zweckmäßige Korsetts. Nr. 1, 2 und 15 sind Hoffas Lehrbuch der orthopädischen Chirurgie entnommen. —

Während der Drucklegung dieses Buches hatte ich erst Gelegenheit, die Kriechmethode nach der 2. Auflage von Klapps Buch zu studieren. Da mir eigene Erfahrungen darüber fehlen, mußte sie ohne Einfluß auf meine Uebungen bleiben. Uebrigens ist Uebung 23 eigentlich ein „Kriechen an Ort und Stelle" gegenüber Klapps Kriechen mit Ortsveränderung. Die Praxis muß hier entscheiden. Jedenfalls sind meine Uebungen überall durchzuführen.

Einleitung.

Ohne eingehende ärztliche Untersuchung soll niemand turnen, weil sonst mehr Schaden als Nutzen entstehen kann. Bei der Untersuchung dürfen namentlich auch die Bruchpforten nicht vergessen werden; Knickfüße (Plattfüße) sollen gleichzeitig behandelt werden.

An bestimmten Tagen im Monate setzen Frauen und Mädchen das Turnen aus.

Alle Uebungen sollen unter Anleitung erlernt und dann zu Hause fortgesetzt werden. Auch fernerhin ist von Zeit zu Zeit eine neue Vorstellung beim Arzt erforderlich. Die einzelnen Uebungen sind genau in der Reihenfolge und in der Häufigkeit vorzunehmen, wie sie angeordnet werden. Es ist vollkommen zwecklos, sogar schädlich, wenn der Kranke solche Uebungen, die ihm noch nicht aufgetragen sind, nach eigenem Gutdünken vorwegnimmt; zu einer neuen Uebung darf erst dann übergegangen werden, wenn die vorhergehende ganz exakt ausgeführt wird. Jede Uebung wird anfangs nur zweimal gemacht, dann bis zu zehnmal, je nach den Kräften des Turnenden, gesteigert. Die zuerst auftretenden Muskelschmerzen („Turnfieber") verschwinden von selbst wieder; sie bilden also keinen Anlaß zu Unterbrechungen, doch empfiehlt es sich, während ihres

Bestehens nicht zu schwereren Uebungen fortzuschreiten. Nicht in der Schnelligkeit der Durchnahme, sondern in der straffen Ausführung liegt der Wert. So manche Uebung erreicht das gerade Gegenteil, wenn sie nicht aufs genaueste nach der Vorschrift vorgenommen wird. Die Pausen zwischen den einzelnen Uebungen müssen in der vorgeschriebenen Weise eingehalten werden, und zwar so lange, bis sich Atmung und Puls wieder beruhigt haben.

Wo es irgendwie angeht, soll in einem luftigen, nur wenig geheizten Raume geturnt werden, zur warmen Jahreszeit bei geöffneten Fenstern. Die günstigste Zeit ist früh morgens vor dem Waschen; jedenfalls sind nach dem Essen und kurz vor dem Schlafengehen Uebungen zu vermeiden. Häufiges Baden ist notwendig, doch sind gewaltsame Abhärtungs-(Kaltwasser-)Kuren dringend zu widerraten. Bei schwächlichen Kindern ist es von großem Vorteil, den Schulbesuch für einige Zeit einzustellen. Kranke, die nachts keinen Redressionsapparat benützen, sollen daran gewöhnt werden, auf dem Rücken zu liegen; Patienten mit stärkerem spitzen Buckel lege man unter die hohle Seite ein kleines Kissen aus weichem Stoff, weil sie sonst nach der eingesunkenen Seite umkippen. Schwimmen und Rudern ist aufs dringendste zu empfehlen.

Als Anzug genügt für Knaben eine Bade-, für Mädchen eine Reformhose, eventuell ein kurzer Rock. Letzteren wird eine Schürze mit den Bändern im Nacken befestigt und unten durch einen Gurt gehalten; der Rücken bleibt frei. Natürlich können auch besondere Turnanzüge verwendet werden.

Die einleitenden Uebungen fallen aus, wenn die schwierigen richtig ausgeführt werden können; zum Beispiel 1a, wenn 1b und 2 anstandslos gemacht werden. Doch ist manche für die eine Gruppe von Erkrankungen Haupt-, für die andere Vorübung. Zum Beispiel Nr. 8 u. a. Hauptübung gegen runden Rücken, Vorübung gegen Skoliose.

Sind aus irgend welchen Gründen (Krankheiten) Unterbrechungen notwendig, so beginnt man wieder mit den leichtesten Uebungen.

Uebungen

gegen:

Einfache Skolioſen 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 27 b, 28, 29, 30, 31, 32.

Zuſammengeſetzte Skolioſen 1, 2, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 27 b, 28, 29, 30, 31, 32.

Lordoſe 26, 27a.

Runden Rücken und Kyphoſe 1, 2, 8, 12, 19, 22, 27 b, 28, 30.

Uebung I. Abbildung 1 und 2.

(Hoffa 341 und 342.)

Grundstellung: Die Hacken geschlossen, die Fußspitzen etwa im rechten Winkel voneinander entfernt.

Ausführung: a) Der Uebende erhebt die Arme so hoch über den Kopf als es möglich ist, rekelt den Körper immer mehr in die Höhe, als wollte er einen Gegenstand hoch oben erreichen, neigt den Rumpf etwas nach vorn, wobei jedoch die Wirbelsäule nicht gekrümmt, sondern durchgedrückt wird, faßt sodann mit beiden Händen die Weichen oberhalb der Darmbeinkämme und sucht den Oberkörper über dem Becken im korrigierenden Sinne zu verschieben. Hierauf läßt er sich auf den ganzen Fuß nieder. Anfangs muß durch leichten Druck der Hand seitens des Arztes bei der richtigen Einstellung des Rumpfes über dem Becken nachgeholfen werden. Fixierte Verkrümmungen federn dabei wieder in die fehlerhafte Haltung zurück. Der Kopf wird im Nacken steif gehalten.

Wirkung: Die dadurch erreichte Selbstkorrektur ist als sogenannte „beste Haltung" bekannt. Bewegliche Skoliosen erreichen nach einiger Uebung dabei in hohem Grade die Fähigkeit, ihre Verkrümmungen vorübergehend auszugleichen. Kräftigung der Rückenmuskeln.

b) Die Uebung wird anfangs im Stand ausgeführt, später muß der Kranke versuchen, sie auch im Gehen und

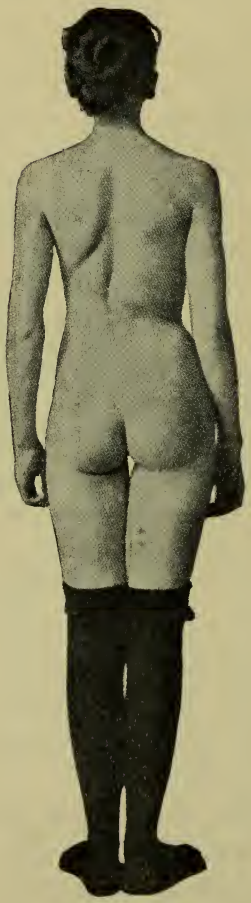


Abbildung 1.
Kranke in gewöhnlicher Haltung. (Nach Hoffa.)

Abbildung 2.
Dieselbe Kranke wie 1 in der „denkbar besten Haltung". (Nach Hoffa.)

im Sitzen beizubehalten. Am besten wird sie vor dem Spiegel geprobt. Eine weitere Erschwerung bildet es sodann, dabei einen Gegenstand auf dem Kopfe zu tragen.

Es wäre interessant zu erfahren, wie sich die Skoliose bei jener Bevölkerung verhält, die Lasten auf dem Kopfe zu tragen pflegen.

Erholungspausen.

Während der Pausen, die nach jeder Uebung einzuschieben sind, muß der Turnende unbedingt liegen und zwar flach auf dem Rücken mit gebeugten Hüften und Knien, die Arme bequem zur Seite des Körpers gelagert. Werden die Beine vollkommen gestreckt, so wird die Lendenwirbelsäule lordosiert, werden die Arme nach oben genommen, so geschieht dasselbe mit der Brustwirbelsäule. Die Rückenmuskeln sind also dann nie in voller Entspannung.

Uebung 2. Abbildung 3 und 4.

Grundstellung: Wie Uebung Nr. 1.

Ausführung: a) Der Kranke nimmt nach 1 die beste Haltung ein und läßt sich aus dieser, auf den Zehen

Abbildung 3.
Fixierte rechtskonvexe Brust-, linkskonvexe Lendenskoliose.
Gewöhnliche Haltung.

stehend, in die tiefe Kniebeuge hinab (Tempo I), wobei darauf zu achten ist, daß er während der letzteren nicht in der Lendengegend einknickt. Darauf erhebt er sich aus der Kniebeuge und stellt sich fest auf die Sohlen — II. Tempo. Sodann wieder Tempo I.

Wirkung: Wie Uebung Nr. 1, erschwert durch das in der Kniebeuge notwendige Balancement.

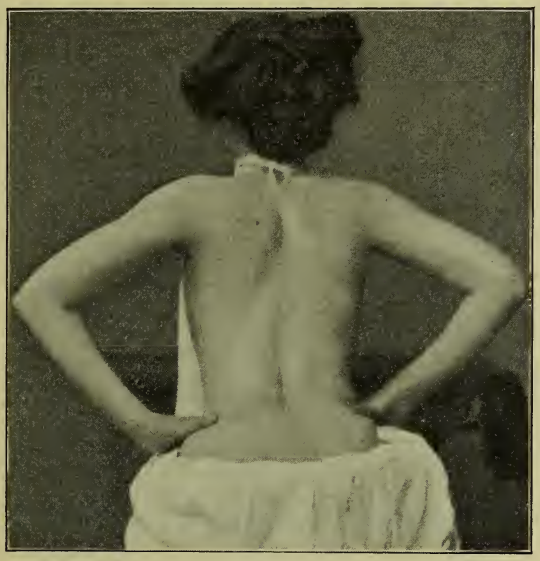


Abbildung 4.
Dieselbe Kranke wie in Abbildung 3 während der Uebung 2.

b) Auch diese Uebung wird später dadurch schwieriger gestaltet, daß noch irgend ein Gegenstand auf den Kopf gelegt wird, der diesen zur Einhaltung der richtigen Stellung zwingt.

Uebung 3. Abbildung 5.

Grundstellung: Die beste Haltung, jedoch sitzend.

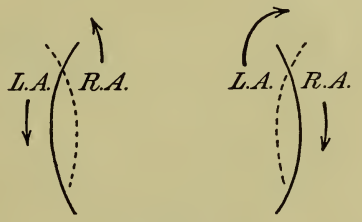
Ausführung: Der Arm der hohlen (konkaven) Brustseite wird so hinter den Kopf gelegt, daß die Schulter

Abbildung 5.
Abbildung 3 während Uebung 3.

und der Ellbogen möglichst hoch nach oben gedrängt werden, die Hand sich abwärts gegen das rechte Schulterblatt vorschiebt. Die Hand der verkrümmten (konvexen) Seite wird von unten her auf den Rippenbuckel gelegt, und beide Hände suchen sich zu fassen, wobei die konverseitige Schulter stark nach abwärts gezogen wird. Die Uebung

gelingt erst nach wiederholten Versuchen. Die beste Haltung muß dabei stets gewahrt werden, sonst wird eine etwa bestehende Lendenkrümmung entgegengesetzten Sinnes gleichzeitig mit verstärkt. Der Kopf lehnt sich an den erhobenen Arm.

Wirkung: Redression des Buckels, Hebung der eingesunkenen Partien, Lordosierung der mittleren und oberen Brustwirbel und Umkrümmung der seitlichen Verbiegung und der Halswirbelskoliose.



Uebungsbeispiel 1.

Linksseitige einfache Skoliose — Rechtsseitige einfache Skoliose
von hinten gesehen.

In den Skizzen bedeutet:

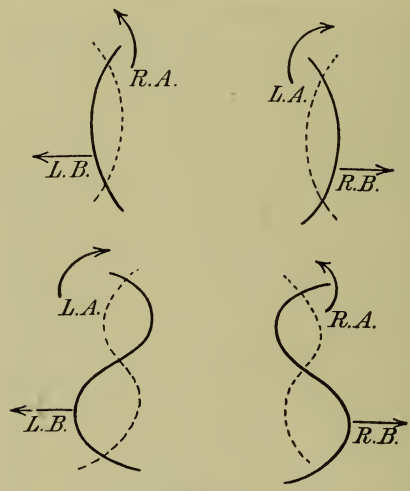
L.A. linker Arm, *R.A.* rechter Arm.
L.B. linkes Bein, *R.B.* rechtes Bein.

Die aktiven Arme und Beine sind stets gezeichnet.

Die punktierte Linie zeigt die Wirkung.

Uebung 4.

Grundstellung: Rückenlage; das Bein der konvexen Lendenseite gestreckt, das der konkaven gebeugt. Unter dem Rippenbuckel ein Roßhaar- oder festes Stoffkissen.



Uebungsbeispiel 2.

Rechtsseitige Brust-, linksseitige Lendenskoliose. — Linksseitige Brust-, Rechtsseitige Lendenskoliose.

Ausführung: Das gestreckte Bein wird wagerecht seitwärts geschleudert, wenn möglich bis zum rechten Winkel. Gleichzeitig wird der Arm der eingesunkenen Brustseite so weit wie möglich über den Kopf hinweg nach der anderen Seite geführt, während der andere Arm mit der Schulter tief nach unten gezogen wird. Durch Anpressen an die Rippen kann der letztere als Unterstützung

bei der Umkrümmung dienen. Die erhobene Hand greift nach der Lehne eines auf der anderen Seite aufgestellten Stuhles und übt einen kräftigen Zug aus.

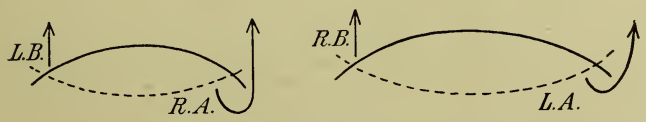
Wirkung: Umbiegung der Skoliose in leichter Lordose.

Uebung 5.

Grundstellung: Seitenlage auf der konkaven Seite. Die Brust durchgedrückt, Kopf in den Nacken geworfen. Das unten liegende Bein und die oben liegende Schulter tief herabgezogen; die unten liegende Schulter dagegen mit dem Ellbogen so weit als möglich kopfwärts geschoben. Der Kopf ruht in der aufgestützten Hand.

Ausführung: Das Bein der konkaven Seite wird im Schwung seitlich bis zur Senkrechten erhoben.

Wirkung: Umkrümmung der Wirbelsäule.



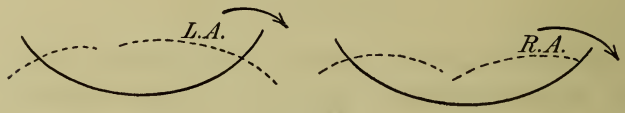
Uebungsbeispiel 3.

Linksseitige Totalskoliose in rechter Seitenlage (konkave Seite). Rücken gegen den Beschauer.

Rechtsseitige Totalskoliose in linker Seitenlage. Gesicht gegen den Beschauer.

Uebung 6.

Grundstellung: Lage auf der konvexen Seite; die unten liegende Schulter tief nach unten, die gleichnamige Hüfte, ebenso das Knie stark gebeugt und nach oben geschoben; unter der aufliegenden Lende ein Kissen.



Uebungsbeispiel 4.
Bezeichnungen wie zu Uebung 6.

Ausführung: Die freie Hand bewegt sich in großem Bogen weit über den Kopf hinauf und übt einen kräftigen Zug an der Lehne oder dem Beine eines Stuhles aus, je nachdem der Boden oder eine Chaiselongue als Unterlage dient.

Wirkung: Wie Uebung 5.

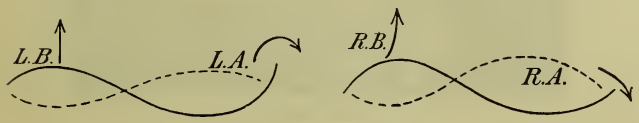
Uebung 7. Abbildung 6.

Grundstellung: Seitenlage und zwar auf der Seite der Brustkonvexität. Die unten liegende Schulter und die Hüfte tief herabgezogen.

Ausführung: Das oben liegende Bein wird kräftig seitwärts (hoch)gehoben, der gleichseitige Arm hoch über den Kopf hinweggeführt, um an dem Kopfende der Chaiselongue einen angestrengten Zug auszuüben.

Abbildung 6.
Abbildung 3 während Uebung 7.

Wirkung: Umkrümmung der Skoliose, wobei allerdings der Rippenbuckel etwas vermehrt wird.



Uebungsbeispiel 5.

Rechtskonvexe Brust.
Linkskonvexe Lendenskoliose.
Rücken gegen den Beschauer.

Linkskonvexe Brust.
Rechtsseitige Lendenskoliose.
Gesicht gegen den Beschauer.

Uebung 8. Abbildung 7, 8 und 9.

Grundstellung: Der Uebende stellt sich vor einen Tisch und umfaßt die Kante so mit den Händen, daß der Daumen unten und die vier Finger auf der Tischplatte liegen; die Füße stehen 1½ bis 2 Schritte vom

Abbildung 7.
Abbildung 3 während Uebung 8a. Wirkung hauptsächlich auf die Lende.

Tische ab, die Arme sind gestreckt, der ganze Körper ist schräg nach vorn geneigt, so daß Kopf, Rücken und Beine annähernd in einer Ebene liegen.

Ausführung: a) Die Arme werden in den Ellbogen gebeugt, so weit, daß die Brust den Tischrand be-

rührt, — I. Tempo. Die Ellbogen sind dabei vom Körper abgewendet. Unter Streckung der Arme geht der Rumpf wieder in die Ausgangsstellung zurück. — II. Tempo. Es ist wohl darauf zu achten, daß nicht der Bauch, sondern

Abbildung 8.
Abbildung 3 während Uebung 8 b. Uebergang von der Beuge in die Strecke. Richtige Ausführung.
Wirkung vornehmlich auf die Brustwirbel.

die Brust den Tisch berührt und daß der Kopf dabei im Nacken gerade gehalten wird.

b) Ausgangsstellung wie vorhin, jedoch befinden sich die Füße senkrecht unter dem Tischrand.

Wirkung: Lordosierung der gesamten Wirbelsäule, und zwar vorwiegend in der Lende, je weiter die Füße

vom Tisch abstehen; dagegen um so höher oben in der Brust, je senkrechter sich die Füße unter dem Tisch befinden und je weiter entfernt bei der Uebung die Hände voneinander sind. Es ist somit die Möglichkeit gegeben,

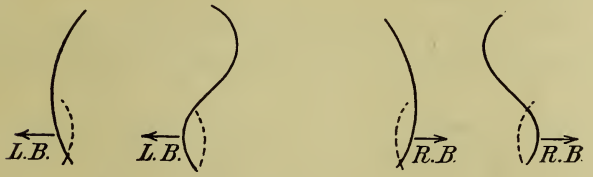
Abbildung 9.
Dieselbe Uebung wie in Abbildung 8, von derselben Kranken, falsch ausgeführt. Die Brust wird nicht durchgedrückt; daher durch Beugung Verstärkung des Buckels.

die Lordosierung der Wirbelsäule, mit welcher ja auch eine Drehung der Wirbel verbunden ist, durch Stellung der Hände und der Füße auf bestimmte Abschnitte zu beschränken. Dies gilt für alle ähnlichen Uebungen, die sich aus dieser ableiten. Ferner Abflachung des Rippenbuckels.

Uebung 9.

Grundstellung: Wie Uebung Nr. 8.

Ausführung: Wie Uebung Nr. 8, nur wird während des Ueberganges aus der Beuge- in die Grundstellung



Uebungsbeispiel 6.

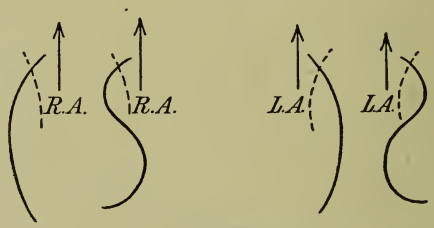
das Bein der konvexen Lendenseite kräftig seitlich und etwas nach hinten gehoben.

Wirkung: Wie Uebung Nr. 8, ebenfalls nach a und b verschieden, mit Korrektur der Lendenskoliose.

Uebung 10.

Grundstellung: Wie Uebung Nr. 8, jedoch wird die Hand der konkaven Brustseite höher und weiter über den Kopf hinaus gelagert. Der Rumpf befindet sich näher der erhöhten Hand.

Ausführung: Das Gewicht des Körpers wird auf den höher gestellten Arm verlegt und der Brustkorb um



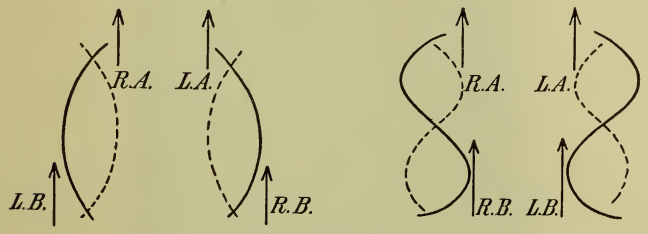
Uebungsbeispiel 7.

den tieferstehenden im korrigierenden Sinne gekrümmt. Die Hauptarbeit beim Aufrichten leistet also der erstere, während der letztere, durch den an die Rippen angelegten Oberarm, als Hypomochlion dient. Die verschiedene Lagerung erreicht man dadurch, daß man Bücher oder anderes unterschiebt, oder aber für den tiefstehenden Arm die Querſprossen einer Stuhllehne verwendet.

Wirkung: Umkrümmung der Brustskoliose in lordosierter Stellung. Hebung der eingesunkenen Seite.

Uebung 11.

Grundstellung: Wie Uebung Nr. 10, jedoch wird dabei das Bein der konvexen Lendenseite im Hüft- und Kniegelenk gebeugt und nach innen rotiert, das der konkaven weit zurückgestellt und auf das äußerste gestreckt.



Uebungsbeispiel 8.

Ausführung: Wie Nr. 10. Siehe die Bemerkung zu Nr. 23.

Wirkung: Eine Umkrümmung der gesamten Skoliose, sowohl der einfachen, wie der zusammengesetzten.

Uebung 12. Abbildung 10 und 11.

Grundstellung: Wie Uebung Nr. 8, mit dem Unterschiede, daß statt des Tisches (die Armlehnen eines

Abbildung 10.
Bewegliche rechtskonvexe Brust-, linkskonvexe Lendenskoliose; gewöhnliche Haltung.

Schreibtischstuhles oder) zwei nebeneinander stehende gewöhnliche Stühle verwendet werden. Die Hände fassen also in diesem Falle die vordere Sitzkante.

Ausführung: Wie Nr. 8.

Wirkung: Außerordentlich starke Lordosierung und damit Streckung der Wirbelsäule. Abflachung des Rippen-

buckels. Auch hier gibt es in weiten Grenzen abstufbare Unterschiede, nicht nur in der Schwierigkeit, sondern vor allem in der Lokalisierung des Angriffspunktes, je nach

Abbildung 11.
Dieselbe Kranke wie in 10, während Uebung 12, Uebergang aus der Beuge in die Streckung. Kopfhaltung schlecht.

der Weite, in welcher die Stühle voneinander abgerückt sind, und nach der Entfernung, in welcher sich die Füße von der Senkrechten nach hinten befinden, also je nach der Neigung zur Horizontalen. Ebenso bei allen davon abgeleiteten Uebungen.

Uebung 13.

Grundstellung: Wie Nr. 12.

Ausführung: Beim Aufrichten aus der Beuge in die Ausgangsstellung wird das Bein der konvexen Lendenseite schleudernd seitlich gehoben, der Rumpf darf natürlich nicht nach der entgegengesetzten Seite ausweichen. Sonst wird die Uebung genau wie Nr. 12 ausgeführt.

Wirkung: Wie Nr. 12 mit Korrektur der Lendenverkrümmung (siehe Uebungsbeispiel 6, Uebung 9).

Uebung 14.

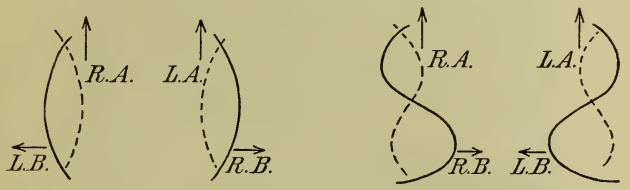
Grundstellung: Wie Uebung Nr. 12, nur wird die Hand der konkaven Seite höher gelagert und der auf dieser Seite befindliche Stuhl weiter nach vorne geschoben, so daß dieser Arm weiter über den Kopf hinausgreift.

Ausführung: Wie Uebung Nr. 12. Das Gewicht des Körpers liegt, wie in Uebung Nr. 10, auf dem Arm der weiter nach vorn reichenden Hand.

Wirkung: Wie Uebung Nr. 10, mit Umkrümmung der Brustwirbelsäule, jedoch alles stärker ausgesprochen (siehe Uebungsbeispiel 7, Uebung 10).

Uebung 15.

Entspricht Uebung Nr. 14 in der Grundstellung vereint mit Uebung Nr. 13.



Uebungsbeispiel 9.

Wirkung: Umkrümmung der Brust- und Lendenwirbelsäule in Lordose.

Uebung 16. Abbildung 12.

Entspricht Uebung Nr. 11 in der Grundstellung von Uebung Nr. 14.

Abbildung 12.
Abbildung 3 während Uebung 16. Uebergang aus der Beuge in die Streckung.

Wirkung: Wie Nr. 14 (siehe Uebungsbeispiel 8, Uebung 11).

Uebung 17.

Entspricht Uebung Nr. 16 in Tempi:

Tempo I: Arm greift weit nach vorn.

Tempo II: Beugen des Beines.

Tempo III: Beugen beider Arme.

Tempo IV: Strecken beider Arme.

Oder:

Tempo I: Beugen des Beines.

Tempo II: Beugen beider Arme.

Tempo III: Vorlagern des einen Armes in der Beuge.

Das letztere ist bei weitem schwieriger.

Wirkung: Wie Uebung Nr. 16.

Uebung 18. Abbildung 13.

Wie Uebung Nr. 12, nur kniet der Turnende vor und zwischen beiden Stühlen.

Abbildung 13.
Abbildung 3 während Uebung 18, in tiefer Beugestellung. Wirkung hauptsächlich auf die Rückenwirbel.

Aus dieser leiten sich die den Nrn. 13, 14, 15 usw. entsprechenden Uebungen ab.

Wirkung: Wie die der vorhergehenden, jedoch vornehmlich auf die Brustwirbelsäule beschränkt, abgestuft je nach der Entfernung der Kniee von den Stühlen.

Uebung 19. Abbildung 14.

Grundstellung: Der Körper liegt auf den Händen und Fußspitzen, den Fußboden, eine Chaiselongue oder eine Matratze benützend.

Ausführung: Wie Uebung Nr. 8 und Nr. 12. Sie stellt große Anforderung an Kraft, wenn darauf ge-

Abbildung 14.
Grundstellung. Der Kopf ist zu wenig nach hinten gebeugt.

achtet wird, daß beim Niederlassen in die Beuge weder die Knie noch der Bauch, sondern Brust bzw. Gesicht den Boden berühren und bei Rückkehr in die Streckung nicht zuerst Kopf und Rumpf in die Höhe gehen, und das Becken nachfolgt. Der Körper darf also nicht in der Lendengegend einknicken.

Wirkung: Lordose der Brustwirbelsäule, Abflachung der Rippenbuckel, Kräftigung der Rückenmuskulatur.

Uebung 20.

Grundstellung: Wie Uebung Nr. 19.

Ausführung: Beim Uebergang in die Streckung wird das Bein der konvexen Lendenseite seitlich geschleudert.

Wirkung: Wie Uebung Nr. 13, mit Umbiegung der Lendenskoliose.

Uebung 21.

Grundstellung: Wie Uebung Nr. 20. a) Die Hand der konkaven Brustseite, jedoch weiter als die der entgegengesetzten Seite, nach vorn gelegt. Der Rumpf ist näher der vorgelagerten als der zurückstehenden Hand.

Ausführung: Wie Uebung Nr. 20.

b) Vereinigung von a mit Nr. 20.

Wirkung: Umbiegung der Krümmungen in ihr Gegenteil und Kräftigung der Rückenmuskeln.

Uebung 22.

Grundstellung: Der Körper ruht auf den Knieen und den Händen bei gestreckten Armen.

Ausführung: Beugung der Arme im Ellbogengelenk, wobei die Ellbogen frontal stehen, und Streckung genau wie Uebung Nr. 8, 12 und 19.

Wirkung: Lordose und damit Mobilisierung der Brustwirbel, und zwar um so stärker, je weiter die Hände voneinander abstehen und natürlich je tiefer der Rumpf durchgebogen wird, und um so höher hinauf an den Brustwirbeln, je mehr die Kniee unter den Leib gestellt sind.

Uebung 23, Abbildung 15.

Grundstellung: Wie Uebung Nr. 22, mit seitlich und vorgeschobenem Knie der konvexen Lendenseite, und weiter nach vorn gestellter Hand der konkaven Brustseite.

Ausführung: Wie Uebung Nr. 22. Beim Uebergang aus der Beuge in die Streckung schiebt sich der Rumpf im Bogen um den zurückstehenden Arm, etwas nach vorn, taucht gleichsam aus der Tiefe herauf, während das weiter hinten stehende, senkrecht gebeugte Knie dabei einen mehr stumpfen Winkel bildet.

Wirkung: Umkrümmung der Skoliose. Streng ge-

nommen wird durch das Vorschieben des Knies die Beugung und damit die Rotation der Lendenwirbelsäule erhöht, so daß sie nur bei „kontralateraler Rotation" (Vulpius) angebracht wäre. Indes findet während der Aus-

Abbildung 15.
Man beachte die Hebung der konkaven linken Seite.

führung doch eine Lordosierung statt, so daß der Nachteil gering ist. Richtiger ist es, das konvexseitige Bein stark zu überstrecken und die Umbiegung durch maximale Abduktion herbeizuführen.

Aehnlich bei Uebung Nr. 16 und 11.

Uebung 24.

Grundstellung: Wie Uebung Nr. 22.

Ausführung: Tempo I: Das Knie der konvexen Lendenseite wird nach vorn und seitlich gestellt, der Oberschenkel nach innen rotiert.

Tempo II: Der Arm der konkaven Brustseite möglichst weit nach vorne geführt und die Last des Rumpfes auf ihn verlegt.

Tempo III: Beugung der Ellbogengelenke und darauffolgende Streckung, wobei sich der Rumpf im Erheben wieder nach vorne schiebt. Die Uebung gleicht also Nr. 23, jedoch wird die dort eingenommene Ausgangsstellung jedesmal von neuem herbeigeführt, so daß sie in mehrere Tempi zerfällt.

Wirkung: Wie Nr. 23, aber noch kräftiger durch den Wechsel der Bewegung in Bein und Arm; im übrigen gilt das zu Nr. 23 Gesagte.

Uebung 25.

Grundstellung: Rückenlage; unter dem Rippenbuckel ein Kissen. Beine ausgestreckt.

Ausführung: Beide Beine werden im Hüft- und Kniegelenk gebeugt und so die Kniee bis zum äußersten an den Leib angezogen.

Wirkung: Mobilisierung der Lendenwirbel durch Beugung. Bekämpfung des häufigen Hängebauches. Bei der Rückkehr zur Ausgangsstellung findet eine Lordosierung der Wirbelsäule statt, so daß Beugung und Streckung abwechselt.

Uebung 26.

Grundstellung: Rückenlage bei leicht gebeugtem Knie- und Hüftgelenk.

Ausführung: Wie oben.

Wirkung: Bekämpfung der pathologischen Lordose.

Uebung 27.

Grundstellung: Rückenlage a) mit gebeugten, b) mit gestreckten Beinen, je nachdem es sich um eine Lordose oder eine Skoliose und Kyphose handelt. Bei b) Kissen unter dem Buckel.

Ausführung: Die Beine werden an den Leib angezogen, dann gestreckt und so weit kopfwärts gehoben, daß die Fußspitzen über den Kopf hinausreichen.

Wirkung: a) Bekämpfung der pathologischen Lordose, b) Mobilisierung der Wirbelsäule durch Beugung und Lordosierung (bei der Rückkehr in die Ausgangsstellung).

Uebung 28. Abbildung 16.

(Hoffa Nr. 344, S. 409.)

Grundstellung: Bauchlage; die Hände beiderseits an den Oberschenkeln.

Ausführung: Der Kranke hebt den Oberkörper mit in den Nacken geworfenem Kopf soweit es möglich ist, in

Abbildung 16.
Aufbäumen aus der Bauchlage. Die abgebildete Haltung der Hände erschwert die Ausführung. (Nach Hoffa.)

die Höhe, während die Beine fest auf der Unterlage liegen bleiben. Die Uebung erfordert sehr viel Kraft; anfangs ist es notwendig, entweder die Beine des Uebenden etwas auf der Unterlage festzuhalten oder ihn die Arme zur Unterstützung benützen zu lassen.

Wirkung: Kräftigung der längs der Dornfortsätze verlaufenden Rückenmuskeln.

Uebung 29.

Grundstellung: Wie Uebung Nr. 28.

Ausführung: Während der Oberkörper sich aufbäumt, wird der Arm der konkaven Brustseite kräftig nach vorne gestoßen. Dadurch wird die Uebung außerordentlich erschwert und es besteht die Neigung, den Rumpf nach der konkaven Seite sinken zu lassen, wodurch die Brustkrümmung verstärkt wird. Der zur Seite gelagerte Arm muß, um dies zu verhüten, tief nach unten gezogen und dabei fest an den Rumpf angepreßt werden, während der andere über den Kopf hinweg auf die andere Seite hinüberzustoßen sucht. Eine weitere Erschwerung besteht darin, daß gleichzeitig das Bein der konvexen Lendenseite möglichst stark seitlich abgezogen wird.

Wirkung: Kräftigung der Rippenmuskeln in korrigierter Stellung.

Uebung 30. Abbildung 17.

Grundstellung: Rückenlage.

Ausführung: Rumpf und Beine krümmen sich in einem nach oben konvexen Bogen, so daß der ganze Körper nur mit den Fersen und dem Hinterhaupt auf der Unterlage aufruht. Anfangs ist dies nicht möglich; es genügt

Abbildung 17.

dann, die Last statt auf den Kopf auf die Schultern zu übertragen. Dadurch wird die Wirkung vorwiegend auf die Lendenwirbelsäule gerichtet. Bei genügender Uebung muß dann der erstere als Stütze herangezogen werden. Die Uebung erfordert eine außerordentliche Kraft der Nacken- und Rückenmuskulatur und zwar eine um so größere, je flacher gespannt der Bogen ist, dessen Fußpunkte Fersen

und Hinterhaupt bilden. Je stärker er gekrümmt wird, desto senkrechter stellen sich Unterschenkel und Nacken ein, so daß sie rein mechanisch als Stützen wirken, dagegen ist die Lordosierung natürlich eine um so stärkere.

Wirkung: Lordosierung der gesamten Wirbelsäule und Kräftigung der Rückenmuskulatur.

Uebung 31.

Grundstellung: Rückenlage mit maximal im Hüft- und Kniegelenk gebeugten Beinen, so daß die Fersen die Sitzknorren zu berühren suchen.

Ausführung: Wie Uebung Nr. 30.

Wirkung: Wie Uebung Nr. 30, jedoch mit Beschränkung auf die Brust- und Halswirbelsäule.

Uebung 32.

Grundstellung: Rückenlage. Das Bein der konkaven Lendenseite in Hüft- und Kniegelenk gebeugt, das der konvexen gestreckt.

Ausführung: Wie Uebung Nr. 30. Das gestreckte Bein wird dabei seitlich und nach unten bewegt, der Arm der konkaven Brustseite nach oben und über den Kopf hinweg auf die andere Seite.

Wirkung: Wie Nr. 30 in korrigierter Stellung.

WELLCOME LIBRARY INSTITUTE

Bade, Dr. P., Die angeborene Hüftgelenksverrenkung. Mit 189 Abbildungen im Text. gr. 8°. 1907. geh. M. 12.—

Böhm, Dr. M., Die numerische Variation des menschlichen Rumpfskeletts. Eine anatomische Studie. Mit 52 Abbildungen im Text. gr. 8°. 1907. geh. M. 4.—

Bum, Dozent Dr. A., Physiologie und Technik der Massage. Mit 23 Abbildungen im Text. gr. 8°. 1906. geh. M. 1.20; in Leinw. geb. M. 1.80. (Physikalische Therapie in Einzeldarstellungen, Heft 4.)

Butterfack, Oberstabsarzt Dr. F., Die Elastizität, eine Grundfunktion des Lebens. Gedanken und Studien. gr. 8°. 1910. geh. M. 5.40.

Calot, Dr. F., Die Behandlung der angeborenen Hüftgelenksverrenkung. Uebersetzt von Dr. P. Ewald. Mit 206 Abbildungen und einem Vorwort von Prof. Dr. O. Vulpius. gr. 8°. 1906. geh. M. 10.—

Calot, Dr. F., Die Behandlung der tuberkulösen Wirbelsäulenentzündung. Uebersetzt von Dr. P. Ewald. Mit 120 Abbildungen und einem Vorwort von Prof. Dr. O. Vulpius. gr. 8°. 1907. geh. M. 3.60.

Freund, Privatdozent Dr. L., Die elektrische Funkenbehandlung (Fulguration) der Karzinome. Mit 6 Abbildungen. gr. 8°. 1908. geh. M. 1.60.

Fürstenau, Dr. R., Leitfaden der Röntgenphysik. Vorträge über die physikalischen Grundlagen der Röntgenapparate. Mit 61 Abbildungen. gr. 8°. 1910. geh. M. 3.—; in Leinw. geb. M. 4.—

Gillet, Oberstabsarzt Dr. J., Die ambulatorische Röntgentechnik in Krieg und Frieden. Mit 89 Abbildungen. gr. 8°. 1909. geh. M. 4.40; in Leinw. geb. M. 5.40.

Gocht, Dr. H., Künstliche Glieder. Ein Beitrag zur mechanischen und orthopädischen Chirurgie. Mit 208 Abbildungen im Text. gr. 8°. 1907. geh. M. 6.— (Sonderausgabe aus Deutsche Chirurgie, Lieferung 29a.)

Gocht, Dr. H., Orthopädische Technik. Anleitung zur Herstellung orthopädischer Verband-Apparate. Mit 162 in den Text gedruckten Abbildungen. gr. 8°. 1901. geh. M. 6.—

Gocht, Dr. H., Handbuch der Röntgenlehre. Zum Gebrauch für Mediziner. Dritte umgearbeitete und vermehrte Auflage. Mit 233 in den Text gedruckten Abbildungen. gr. 8°. 1911. geh. M. 13.—; in Leinw. geb. M. 14.20.

Grawitz, Prof. Dr. E., Organischer Marasmus. Klinische Studien über seine Entstehung durch funktionelle Störungen nebst therapeutischen Bemerkungen. gr. 8°. 1910. geh. M. 3.60.

Greinacher, Privatdoz. Dr. H., Die neueren Strahlen. Radium-(α-β-γ)-Strahlen, Kathoden-, Kanal-, Anoden-, Röntgenstrahlen. In leichtfaßlichen Einzeldarstellungen. Mit 66 Abbildungen. gr. 8°. 1909. geh. M. 4.—

Harrás, Dr. P., Vorbereitung zum Arbeiten im Röntgenlaboratorium. Mit 54 Abbildungen. gr. 8°. 1909. geh. M. 3.60; in Leinw. geb. M. 4.60.

Hart, Dr. C. und Harraß, Dr. P., Der Thorax phthisicus. Eine anatomisch-physiologische Studie. Mit 34 Tafeln und 15 Textabbildungen. 4°. 1908. kartoniert M. 28.—

Haudek, Dr. M., Grundriß der orthopädischen Chirurgie für praktische Aerzte und Studierende. Nebst einem Vorwort von Prof. Dr. A. Hoffa. Mit 198 Textabbildungen. gr. 8°. 1906. geh. M. 8.—; in Leinw. geb. M. 9.20.

Herz, Doz. Dr. M., Heilgymnastik. Mit 38 Textabbildungen gr. 8°. 1907. geh. M. 1.80; in Leinw. geb. M. 2.40. (Physikalische Therapie in Einzeldarstellungen, Heft 5.)

Kienböck, Privatdoz. Dr. R., Radiotherapie, ihre biologischen Grundlagen, Anwendungsmethoden und Indikationen. Mit einem Anhang: Radiumtherapie. Mit 178 Textabbildungen. gr. 8°. 1907. geh. M. 4.80; in Leinw. geb. M. 5.40. (Physikalische Therapie in Einzeldarstellungen, Heft 6.)

Krukenberg, Dr. H., Lehrbuch der mechanischen Heilmethoden. Mit 147 Abbildungen. gr. 8°. 1896. geh. M. 7.—

Lange, Prof. Dr. F., Die Behandlung der habituellen Skoliose durch aktive und passive Ueberkorrektur. Mit 58 in den Text gedruckten Abbildungen. gr. 8°. 1907. geh. M. 2.80.

Lossen, Prof. Dr. Herm., Grundriß der Frakturen und Luxationen. Für Studierende und Aerzte. Mit 70 Abbildungen. 8°. 1897. geh. M. 6.—; in Leinw. geb. M. 7.—

Lubszynski, Dr. S., Angeborene und erworbene Deformitäten des Kniegelenkes und deren mechano-therapeutische bezw. operative Behandlung. Mit 87 Abbildungen. gr. 8°. 1910. geh. M. 5.—

Petersen, Prof. Dr. H., und Gocht, Dr. H., Amputationen und Exartikulationen. Künstliche Glieder. Mit 379 Abbildungen. gr. 8°. 1907. geh. M. 22.— (Deutsche Chirurgie, Liefg. 29a.)

Rühl, Dr. K., Medizinisches Wörterbuch der deutschen und italienischen Sprache. Mit einer Vorrede von Prof. Dr. Pio Foà. 8°. 1910. geh. M. 12.—; in Leinw. geb. M. 13.20.

Schanz, Dr. A., Die statischen Belastungsdeformitäten der Wirbelsäule mit besonderer Berücksichtigung der kindlichen Skoliose. Mit 118 Abbildungen. gr. 8°. 1904. geh. M. 9.—

Schanz, Dr. A., Fuß und Schuh. Eine Abhandlung für Aerzte, für Schuhmacher und Fußleidende. Mit 24 Abbildungen. gr. 8°. 1905. geh. M. 1.20.

Seydel, Generalarzt Prof. Dr. K., Lehrbuch der Kriegschirurgie. Zweite Auflage. Mit 271 Abbildungen. gr. 8°. 1905. geh. M. 10.—; in Leinw. geb. M. 11.20.

Stein, Dr. Albert E., Paraffin-Injektionen. Theorie und Praxis. Eine zusammenfassende Darstellung ihrer Verwendung in allen Spezialfächern der Medizin. Mit 81 Abbildungen im Text. gr. 8°. 1904. geh. M. 6.—

Stoffel, Oberarzt Dr. A., und Stempel, cand. med. Edda Anatomische Studien über die Klumphand. Mit 27 Abbildungen und 3 farbigen Tafeln. gr. 8°. 1909. geh. M. 6.—
(Sonderabdruck aus „Zeitschrift für orthopädische Chirurgie", XXIII. Bd.)

von den Velden, Privatdoz. Dr. R., Der starr dilatierte Thorax. Eine klinisch-experimentelle Studie. Mit 6 Tafeln und 7 Textabbildungen. gr. 8°. 1910. geh. M. 7.—

Wohlauer, Dr. Fr., Technik und Anwendungsgebiet der Röntgenuntersuchung. Mit 74 Textabbildungen. gr. 8°. 1909. geh. M. 3.60; in Leinw. geb. M. 4.60.

Wullstein, Prof. Dr. L., Die Skoliose in ihrer Behandlung und Entstehung. Nach klinischen und experimentellen Studien. Mit 115 Abbildungen im Text. gr. 8°. 1902. geh. M. 7.60.

Albu, Prof. Dr. A., Grundzüge der Ernährungstherapie. Mit 6 Tabellen im Text. gr. 8°. 1908. geh. M. 2.—, in Leinw. geb. M. 2.60.
(Physikalische Therapie in Einzeldarstellungen, Heft 26.)

Biedert und Langermanns Diätetik und Kochbuch für Magen- und Darmkranke nebst einem Abriß über Untersuchung und Behandlung. Neu herausgegeben gemeinsam mit Dr. G. Langermann und Dr. F. Gernsheim von Geh. Obermedizinalrat Prof. Dr. Ph. Biedert. Zweite umgearbeitete Auflage. 8°. 1909. geh. M. 4.20; in Leinwand geb. M. 5.—

Dessoir, Max, Aesthetik und allgemeine Kunstwissenschaft. In den Grundzügen dargestellt. Mit 16 Abbildungen und 19 Tafeln. Lexikon-Format. 1906. geh. M. 14.—; in Leinw. geb. M. 17.—

Ebstein, Geheimrat Prof. Dr. W., Die chronische Stuhlverstopfung in der Theorie und Praxis. 8°. 1901. geh. M. 5.40.

Engelhorn, Medizinalrat Dr. E., Das Samariterbuch. Ein Leitfaden für die erste Hilfe bei Unglücksfällen und die Krankenpflege im Hause, insbesondere auch zum Gebrauche für Damenkurse. Mit 75 Abbildungen. kl. 8°. 1909. geh. M. 3.—; in Leinw. geb. M. 4.—

Forel, Prof. Dr. A., Der Hypnotismus, seine psychologische, psychophysiologische und therapeutische Bedeutung oder die Suggestion und Psychotherapie. Fünfte, umgearbeitete Auflage. gr. 8°. 1907. geh. M. 6.—, in Leinw. geb. M. 7.—

Gerstuny, Dr. Robert, Arzt und Patient. Winke für Beide. Fünfte erweiterte Auflage. kl. 8°. 1904. geh. M. 1.20 geb. M. 2.—

Glück, M., Leiter des Erziehungsheims für schwachbeanlagte Kinder in Stuttgart. Schwachbeanlagte Kinder. Gedanken und Vorschläge zu ihrer Unterweisung und Erziehung mit besonderer Berücksichtigung großstädtischer Verhältnisse. 8°. 1910. geh. M. 2.40.

Greeff, Prof. Dr. R., Rembrandts Darstellungen der Tobiasheilung. Nebst Beiträgen zur Geschichte des Starstichs. Mit 14 Tafeln und 9 Textabbildungen. Lex.-Oktav. 1907. geh. M. 6.—

Große, Dr. L., Krankenpflege in Frage und Antwort. Mit 15 Textabbildungen. kl. 8°. 1910. geh. 2.80; in Leinw. geb. 3.20.

Holländer, Prof. Dr. E., Die Karikatur und Satire in der Medizin. Mediko-kunsthistorische Studie. Mit 10 farbigen Tafeln und 223 Abbildungen im Text. hoch 4°. 1905. kart. M. 24.—, in Leinw. geb. M. 27.—

Holländer, Prof. Dr. E., Die Medizin in der klassischen Malerei. Mit 165 Textabbildungen. hoch 4°. 1903. geh. M. 16.—, in Leinw. geb. M. 18.—

Kobert, Prof. Dr. R., Ein Edelstein der Vorzeit und seine kulturhistorische Bedeutung. Nach einem im Rostocker Altertumsverein gehaltenen Vortrage. Für Aerzte, Apotheker, Lehrer der Naturwissenschaften und Freunde der Kulturgeschichte. Mit 35 Abbildungen im Text und 10 Tafeln in Lichtdruck. Lex.-8°. 1910. Steif geh. M. 6.—

Krukenberg, Dr. H., Die Samariterin. Ein Ratgeber bei Unglücksfällen und Krankheiten im Hause. Mit 88 in den Text gedruckten Abbildungen. 8°. 1904. geh. M. 3.20, geb. M. 4.—

Lehmann, Dr. Alfred, Aberglaube und Zauberei von den ältesten Zeiten an bis in die Gegenwart. Deutsche autorisierte Uebersetzung von Dr. med. Petersen I. Zweite umgearbeitete und vermehrte Auflage. Mit 2 Tafeln und 67 Textabbildungen. gr. 8°. 1908. geh. M. 14.—; in Leinw. geb. M. 15.40.

Lippert, Julius, Kulturgeschichte der Menschheit in ihrem organischen Aufbau. Zwei Bände. gr. 8°. 1886 und 1887. geh. M. 20.—; in Halbfranz geb. M. 25.—

Marcuse, Dr. med. Julian, Technik und Methodik der Hydro- und Thermotherapie. Mit 62 Textabbildungen. gr. 8°. 1907. geh. M. 3.60; in Leinw. geb. M. 4.20. (Physikalische Therapie in Einzeldarstellungen, Heft 2.)

Marcuse, Dr. J., Luft- und Sonnenbäder. Ihre physiologische Wirkung und therapeutische Anwendung. Mit 17 Textabbildungen. gr. 8°. 1907. geh. M. 3.—; in Leinw. geb. M. 3.60. (Physikalische Therapie in Einzeldarstellungen, Heft 3.)

Mermagen, Hofrat Dr. C., Die Wasserkur. Briefe an einen jungen Freund. kl. 8°. 1904. geh. M. 2.80; geb. M. 3.60.

Mermagen, Hofrat Dr. C., Was jeder von der Wasserbehandlung wissen sollte. kl. 8°. 1909. geh. M. 1.20.

Moll, Dr. A., Aerztliche Ethik. Die Pflichten des Arztes in allen Beziehungen seiner Tätigkeit. gr. 8°. 1902. geh. M. 16.—, in Leinw. geb. M. 17.40.

Müller, Prof. Dr. R., Einleitung in die Gesellschaftsbiologie. Für Gebildete bearbeitet. 8°. 1909. geh. M. 4.—; in Leinw. geb. M. 5.—

Müllerheim, Dr. med. Robert, Die Wochenstube in der Kunst. Eine kulturhistorische Studie. Mit 138 Abbildungen. hoch 4°. 1904. kart. M. 16.—, in Leinw. geb. M. 18.—

Nassauer, Max, Doktorsfahrten. Aerztliches und Menschliches. kl. 8°. 1902. geh. M. 2.80, geb. M. 3.60.

Sternberg, Dr. W., Die Küche im Krankenhaus, deren Anlage, Einrichtung und Betrieb. Mit 49 Textabbildungen und 2 Tafeln. gr. 8°. 1908. geh. M. 7.—; in Leinw. geb. M. 8.20.

Sternberg, Dr. W., Die Küche in der klassischen Malerei. Eine kunstgeschichtliche und literarhistorische Studie für Mediziner und Nichtmediziner. Mit 30 Textabbildungen. Lex. 8°. 1910. Steif geh. M. 7.—

Villaret, Generalarzt Dr. A., Die wichtigen deutschen, österreichisch-ungarischen und schweizerischen Brunnen- und Badeorte nach ihren Heilanzeigen alphabetisch zusammengestellt. 8°. 1909. geh. M. 3.—, in Leinw. geb. M. 3.60.

Wille, Dr. O., Nervenleiden und Frauenleiden. gr. 8°. 1902. geh. M. 1.20.

Das Kind.

Seine geistige und körperliche Pflege von der Geburt bis zur Reife.

Herausgegeben von Geheimrat Prof. Dr. Biedert.

In Verbindung mit Lehrer Boerlin, Dr. Cramer, Prof. Dr. Flegler, Dr. Gernsheim, Dr. Kronenberg, Dr. Quint, Dr. Reinach, Dr. Rensburg, Dr. Rey, Prof. Dr. Selter, Prof. Dr. Siegert, Dr. Würtz.

Mit 76 Abbildungen und 2 Kurventafeln im Text. gr. 8°. 1906.
geh. M. 8.—; in Leinw. geb. M. 9.—.

In dritter Auflage erschien:

Die Frau als Mutter.

Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett, sowie Pflege und Ernährung der Neugeborenen in gemeinverständlicher Darstellung von

Privatdozent Dr. Hans Meyer-Rüegg.

Mit 43 Abbildungen. kl. 8°. 1907.
Geh. M. 4.—; in Leinw. geb. M. 5.—.

Der bekannte Berliner Arzt Prof. Dr. J. Pagel schreibt in der Deutschen Aerzte-Zeitung: Ein ausgezeichnetes Buch! ... Es ist mit diesem Buche einem dringenden Bedürfnis abgeholfen worden, und ich werde hinfort jeder jüngeren Frau meiner Klienten raten: „Kaufen Sie sich dieses Buch."

Züricher Post: ... So viele Werke über diesen Gegenstand wir auch haben, Meyers Buch verdient einen Platz in jeder Familie. ... Wir empfehlen das Buch allen Müttern und denen, die es werden.

Die Reize der Frau

und ihre Bedeutung für den Kulturfortschritt.

Von Professor Dr. H. Sellheim.

Mit einer Tafel. gr. 8°. 1909. geh. M. 1.60.

Die Mutter- und Säuglingsfürsorge.

Kurzgefaßtes Handbuch.

Von Dr. G. Tugendreich.

Mit Beiträgen von J. F. Landsberg und Dr. W. Weinberg.

Mit 13 Textabbildungen und 2 farbigen Tafeln.
gr. 8°. 1910. geh. M. 12.—; in Leinw. geb. M. 13.40.

Dr. C. H. Stratz:

Der Körper des Kindes und seine Pflege. Für Eltern, Erzieher, Aerzte und Künstler. Dritte Auflage. Mit 312 in den Text gedruckten Abbildungen und 4 Tafeln. gr. 8°. 1909. geh. M. 16.—; in Leinw. geb. M. 17.40.

Die Körperpflege der Frau. Physiologische und ästhetische Diätetik für das weibliche Geschlecht. Allgemeine Körperpflege, Kindheit, Reife, Heirat, Ehe, Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett, Wechseljahre. Mit einer Tafel und 79 Textabbildungen. gr. 8°. 1907. geh. M. 8.40; in Leinw. geb. M. 10.—.

Die Schönheit des weiblichen Körpers. Den Müttern, Aerzten und Künstlern gewidmet. Zwanzigste Auflage. Mit 270 teils farbigen Abbildungen im Text, 6 Tafeln in Duplex-Autotypie und 1 Tafel in Farbendruck. gr. 8°. 1910. geh. M. 15.60; in Leinw. geb. M. 17.60.

Die Rassenschönheit des Weibes. Sechste Auflage. Mit 271 in den Text gedruckten Abbildungen und 1 Karte in Farbendruck. gr. 8°. 1907. geh. M. 14.—; in Leinw. geb. M. 15.40.

Die Frauenkleidung und ihre natürliche Entwicklung. Dritte völlig umgearbeitete Auflage. Mit 269 Abbildungen und 1 Tafel. gr. 8°. 1904. geh. M. 15.—; in Leinw. geb. M. 16.40.

Die Körperformen in Kunst und Leben der Japaner. Zweite Auflage. Mit 112 in den Text gedruckten Abbildungen und 4 farbigen Tafeln. gr. 8°. 1904. geh. M. 8.60; in Leinw. geb. M. 10.—.

Naturgeschichte des Menschen. Grundriß der somatischen Anthropologie. Mit 342 teils farbigen Abbildungen und 5 farbigen Tafeln. gr. 8°. 1904. geh. M. 16.—; in Leinw. geb. M. 17.40.